



# آموزش پرستاری

دوره سوم شماره ۴ (پیاپی ۱۰) زمستان ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۲۲-۳۸۱۲

- ۱ - تأثیر مداخله آموزشی بر نگرش و رفتار مراقبتی مراقبین خانوادگی کودکان کم‌توان ذهنی .....  
شیرین برزنجه عطری - حسین عبداللهی - محمد ارشدی بستان‌آباد - محمد اصغری جعفرآبادی
- ۱۱ - بررسی اثربخشی بسیج اطلاع‌رسانی پیشگیری از بیماری وبا در دانش‌آموزان شهرستان مرزی سروآباد سال ۱۳۹۲ .....  
محمدعلی مروتی شریف‌آباد - افشین بهمنی - فرزانه احمدیان - مسعود وطن‌خواه - علیرضا غریب
- ۱۹ - تأثیر مداخله آموزشی بر سبک زندگی سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اسلامشهر: کاربرد مدل اعتقاد بهداشتی .....  
نعیمه خاوشی - آذر طل - داود شجاعی‌زاده - احمدرضا شمشیری
- ۲۹ - مقایسه تأثیر آموزش الکترونیک و پمفلت بر آگاهی زنان از بهداشت دوران پس از زایمان .....  
شهلا محمدی‌ریزی - مسعود بهرامی - فاطمه مرادی
- ۳۷ - بررسی عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده شرکت مشمولین در برنامه‌های آموزش مداوم جامعه پزشکی .....  
شادی پشنندی - هادی خوشاب - حسین رفیعی - عباس عباس‌زاده - فریبا برهانی
- ۴۸ - بررسی میزان هوش معنوی دانشجویان دندانپزشکی، تهران ۱۳۹۳-۱۳۹۲ .....  
حسن سمیاری - مجیده هروی کریموی - ملیحه نصیری - فاطمه عربی
- ۵۸ - تأثیر آموزش مدیریت استرس بر سلامت روان مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش فعالی نقص توجه .....  
شکوفه زارعی - فرخنده شریف - علی علوی شوشتری - مهرداد وثوقی
- ۶۸ - همبستگی رفتار سازمانی پرستاران و کیفیت مستندات آن‌ها .....  
محمد دهقانی - محمدحسین حیوی حقیقی - نرگس طیاری - فرید خرمی

**به نام خداوند جان و خرد**  
**مجله آموزش پرستاری**  
**فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران**  
**دوره سوم - شماره ۴ (پیاپی ۱۰) - زمستان ۱۳۹۳**

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر فاطمه الحانی
- مدیر اجرایی: دکتر آذر طل
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۴/۴۸۲۳ مورخ ۹۱/۲/۲۰
- شماره استاندارد بین‌المللی: ۲۳۲۲-۳۸۱۲
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN ۲۳۲۲-۴۴۲۸

• **شورای نویسندگان** (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر محمد اسماعیل پور بندینی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی گیلان
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر منیر انوشه، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر محمدعلی چراغی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حق‌دوست اسکویی، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر محمدرضا حیدری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر ناهید دهقان‌نیری، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر ناهید رژه، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نغمه سیدفاطمی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر آذر طل، دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله
- دکتر عباس عباس‌زاده، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد غیاثوندیان، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی فخرمودی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی سمنان
- دکتر مسعود فلاخی خشک‌ناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر انوشیروان کاظم‌نژاد، استاد گروه آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر حسن ناوی‌پور، استادیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجتبی ویس‌مرادی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• **ویراستار انگلیسی: دکتر مجتبی ویس‌مرادی - علیرضا قریب**

• **ویراستار فارسی: دکتر فاطمه الحانی**

• **حروفچینی و صفحه‌آرایی: فرشته حیدری**

• **طراح جلد: اصغر سورانی**

• **ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران**

• **نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران**

• **کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵**

• **e-mail: info@jne.ir , Website: http://jne.ir**

## همبستگی رفتار سازمانی پرستاران و کیفیت مستندات آن‌ها

محمد دهقانی<sup>۱</sup>، محمدحسین حیوی حقیقی<sup>۲</sup>، نرگس طیار<sup>۳</sup>، فرید خرمی<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** مستندات پرستاران به دلیل کاربردهای فراوان آن دارای اهمیت بالایی می‌باشد، عوامل مختلفی بر روی کیفیت این مستندات تأثیرگذار است. ارزیابی مستمر مستندات و شناسایی عوامل مؤثر بر آن نقش مهمی در بهبود مستندسازی پرستاران دارد. در این مطالعه همبستگی رفتار سازمانی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با کیفیت مستندسازی آن‌ها مورد بررسی قرار گرفته است.

**روش:** این مطالعه به صورت توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه پژوهش شامل پرستاران چهار بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه تصادفی از بین ۴۵۲ پرستار تعداد ۱۷۶ نفر انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به رفتار سازمانی از سه پرسشنامه «شاخص رضایت شغلی»، «پرسشنامه رفتار شهروندی سازمانی پودوسکوف» و «پرسشنامه سرمایه اجتماعی ناهاپیت» استفاده شد. سه چک لیست خود ساخته «بررسی کمی مستندات»، «بررسی کیفی مستندات» و «میزان رعایت اصول گزارش‌نویسی» برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به نحوه مستندسازی استفاده گردید، جمع این سه چک لیست نشان‌دهنده نمره مستندسازی پرستاران بود. برای بررسی روایی ابزارها از نظرات ۸ نفر مدرس و کارشناس (روایی محتوا) استفاده گردید و پایایی پرسشنامه‌ها با استفاده از آزمون آلفا کرونباخ به دست آمد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نمره کیفیت مستندسازی پرستاران در مقاطع مختلف تحصیلی تفاوت معناداری داشت، علاوه بر این مشخص شد که پرستاران با وضعیت‌های مختلف استخدامی نمره‌های متفاوتی در نحوه مستندسازی اخذ نمودند ( $p < 0/01$ ). اختلاف معناداری در نمره نحوه مستندسازی در بین بیمارستان‌ها و بخش‌های مختلف مشاهده گردید. یافته‌های پژوهش مشخص کرد که بین ابعاد مختلف رضایت شغلی، سرمایه اجتماعی و نحوه مستندسازی همبستگی مستقیم و معناداری وجود دارد ( $p < 0/05$ ). **نتیجه‌گیری:** آزمون‌های آماری مشخص کرد که نمره رفتار سازمانی پرستاران (رضایت شغلی، سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی) با نمره کیفیت مستندسازی آن‌ها رابطه مستقیم و معناداری دارد. لذا مدیران و سرپرستاران بیمارستان‌ها می‌توانند با بهبود رفتار سازمانی پرستاران، کیفیت مستندات پرستاران را تضمین کنند.

**کلید واژه‌ها:** مستندسازی، رفتار سازمانی، پرستاران، پرونده‌های پزشکی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۵/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۲۰

۱ - مربی، کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

۲ - دانشجوی دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: hayavi2005@gmail.com

۳ - مربی، مرکز تحقیقات مادر و کودک خلیج فارس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

۴ - مربی، کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

## مقدمه

اطلاعات پایه‌ای برای تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی بوده و هیچ سازمانی نمی‌تواند بدون مدارک و اطلاعات کافی رشد و یا پیشرفت کند، هر جامعه‌ای که بیشتر و بهتر قادر به بکارگیری اطلاعات باشد موفق‌تر خواهد بود، مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی نیز از این قاعده مستثنی نیستند (۱). سازمان سلامت ملی انگلستان در این باره می‌گوید: اطلاعات با کیفیت برای سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی همچون خون برای بدن حیات بخش است (۲). یکی از مهم‌ترین منابع اطلاعات بیمارستانی، پرونده‌های بیمارستانی است که علاوه بر استفاده در موارد قانونی، تشخیص قصور و خطای کادر پزشکی می‌تواند به عنوان مهم‌ترین منبع اطلاعات، جهت پژوهش‌های کمی و کیفی به کار گرفته شود (۳)، علاوه بر این، پرونده‌های پزشکی می‌توانند در زمینه‌های دیگری همچون تداوم مراقبت از بیمار، افزایش کیفیت درمان، امور مالی و پشتیبانی مفید واقع شوند (۴).

مطالعات نشان داده که پرستاران در بیمارستان‌ها حدود ۳۸٪ وقت شیفت کاری خود را صرف نوشتن گزارشات پرستاری و تکمیل پرونده‌های درمانی بیماران می‌نمایند (۵) و از ۱۸ فرم اصلی موجود در پرونده بیماران ۵ فرم به وسیله پرستاران تکمیل و در مستندسازی ۶ فرم دیگر نقش اساسی ایفا می‌نمایند (۶). مستندات پرستاری در برگیرنده اطلاعات مربوط به بررسی‌های پرستاری، مشکلات بیمار، طرح مراقبتی، پیشرفت روزانه، برنامه آموزشی و طرح ترخیص می‌باشد (۷).

مستندسازی کامل و استاندارد شرط اول مراقبت خوب از بیمار می‌باشد (۸)، ثبت گزارشات پرستاری به عنوان یک ابزار تضمین کیفیت، نه تنها برای بیماران بلکه حتی برای تضمین کیفیت کار پرستاران نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد (۴). مستندات با کیفیت پرستاران ابزاری مهم جهت تعیین صحت صلاحیت و ارزشیابی مداخلات درمانی و مراقبتی است و وسیله‌ای مهم برای حمایت و حفظ حقوق قانونی بیمار و پرستار محسوب می‌گردد (۹). گزارش‌های پرستاری هنگامی که از نظر قانونی مورد بحث واقع می‌شود دلالت بر تأکید حفظ جان بیمار و حفظ امنیت حقوقی پرستار دارد (۱۰).

در پژوهشی که بر روی مستندات پرستاران انجام شد، مشخص شد که در مجموع ۳۵٪ پرستاران ثبت ناقص داشته‌اند و ۴۸٪ پرستاران موارد ضروری را ثبت نکرده بودند و فقط ۱۷٪ از پرستاران دارای مستندات مطلوب بودند (۱۱)، همچنین در مطالعه‌ای دیگر که بر روی ۴۰۰ پرونده بیمارستانی انجام شد، مشخص شد که پرستاران اتاق عمل فقط در ۳۶٪ موارد مستندسازی کامل را در فرم گزارش عمل جراحی انجام داده‌اند (۱). در پژوهشی دیگر مشخص شد که تنها ۶٪ از پرستاران فرم گزارش پرستاری را در سطح خوب تکمیل می‌کنند (۱۲).

عدم مستندسازی صحیح منجر به تبعات قانونی، مشکلات مدیریتی، کندی روند پژوهش‌ها، مشکلات کسورات مالی می‌گردد (۱۳). علل مختلفی می‌تواند باعث عدم مستندسازی صحیح و پایین بودن کیفیت مستندات پرستاران گردد. به نظر می‌رسد یکی از این دلایل رفتار پرستاران در سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی می‌باشد. رفتار سازمانی شاخه‌ای از علم مدیریت است که رفتار کارکنان در سازمان و عوامل مؤثر بر آن را بررسی می‌کند. این علم از ترکیب علوم مختلفی مثل جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و سیاست با علم مدیریت ایجاد شده است (۱۴). با توسعه این علم عناوین و واژه‌های جدیدی به علم مدیریت اضافه شده است، یکی از انواع رفتار شهروندی سازمانی است، در واقع رفتار شهروندی سازمانی نوعی رفتار فراتر از نقش است، یعنی این رفتارها اختیاری هستند و معمولاً در سیستم پاداش رسمی سازمان در نظر گرفته نمی‌شوند (۱۵). اهمیت رفتار شهروندی سازمانی در بیمارستان، افزایش روابط مثبت بین کارکنان و درگیر کردن آن‌ها در فعالیت‌های سازمانی است (۱۶). رفتار شهروندی سازمانی باعث افزایش همکاری و بهره‌وری مدیریتی، کاهش نیاز به نظارت و کنترل بر اجراء، تسهیل هماهنگی فعالیت‌ها در بین اعضای تیمی و گروه‌های کاری، خوشایند کردن محیط کاری، افزایش عملکرد سازمانی، کاهش تغییرپذیری در عملکرد واحدهای کاری و افزایش توانایی سازمان در تطبیق با تغییر محیط سازمان می‌گردد (۱۷).

سرمایه اجتماعی یکی دیگر از ابعاد مهم رفتار سازمانی محسوب می‌شود، سرمایه اجتماعی آن دسته از ویژگی‌های سازمان از قبیل هنجارها، شبکه‌های اجتماعی و اعتماد متقابل است که مشارکت افراد را برای دستیابی

به منافع مشترک تسهیل می‌کند (۱۸). این رفتار سازمانی باعث ایجاد روابط مبتنی بر اعتماد و همکاری بین کارکنان سازمان می‌گردد (۱۹). صاحب‌نظران معتقدند سرمایه اجتماعی در سازمان باعث شکل‌گیری روابط کاری می‌شود که براساس آن همکاری و اقدامات تسهیل‌کننده در سازمان را افزایش می‌دهد (۱۸).

رضایت شغلی رفتار سازمانی دیگری است که در بالا بردن کارایی سازمان نقش مهمی ایفا می‌نماید (۲۰). رضایت شغلی عبارت است از نوع نگرش فرد نسبت به شغل خویش (۲۱) و به مجموع تمایلات یا احساسات مثبت که افراد نسبت به شغل خود دارند اطلاق می‌گردد (۲۲). صافی براساس دیدگاه Spector شش جنبه مهم رضایت شغلی را، رضایت از سازمان، کار، سرپرستی، همکاران، حقوق و مزایا و رضایت از ترفیع و ارتقا می‌داند (۲۳). رضایت شغلی، زاینده عواملی نظیر شرایط محیط کار، نظام سازمانی شغل، روابط حاکم بر محیط کار، عوامل اجتماعی و تأثیر عوامل فرهنگی است (۲۴).

ارزشیابی مداوم مستندسازی، به همراه بحث درباره روش‌های بهبود و علل آن یکی از راه‌های بهبود کیفیت مستندسازی در بیمارستان‌ها می‌باشد (۴). با توجه به اهمیت مستندات پرستاران در بهبود کمیت و کیفیت ارائه خدمات پرستاری و نقش آن در دفاع از حقوق بیماران و پرستاران و از سوی دیگر، افزایش کاربرد مستندات پرستاری در محاکم پزشکی، پژوهشگران این مطالعه را با هدف بررسی تأثیر عوامل رفتار سازمانی بر نحوه مستندسازی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان را انجام دادند.

## روش مطالعه

این مطالعه توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان-های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان بود. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای تصادفی و اندازه نمونه با اساس فرمول  $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$  محاسبه شد به طوری که از ۴۵۲ نفر پرستار با دقت ۰/۰۵ و سطح اطمینان ۰/۹۵ و  $p=0/35$  تعداد ۱۷۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردید. محیط پژوهش شامل بخش‌های درمانی بیمارستان‌های آموزشی درمانی (شهید محمدی، ابن سینا،

کودکان و شریعتی) دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان بود. ابزار جمع‌آوری داده‌های رفتار سازمانی سه «شاخص رضایت شغلی» Job descriptive، «پرسشنامه رفتار شهروندی سازمانی پودوسکوف» Podsakoff questionnaire of organizational citizenship behavior و «پرسشنامه سرمایه اجتماعی ناهاپیت» Nahapiet social capital questionnaire of بود که در ابتدای این پرسشنامه‌ها سؤالات مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناسی درج گردیده است. با توجه به این که پرستاران از پاسخگویی به پرسشنامه‌های طولانی امتنا می‌کنند، پرسشنامه‌ها در اختیار صاحب‌نظران قرار گرفت و براساس میانگین نمره کسب شده سؤالات با نمره کم در هر بعد حذف و پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگران تعدیل شد به طوری که در هر بعد پرسشنامه سه سؤال که دارای بیشترین نمره بودند، درج گردید. اولین ابزار «پرسشنامه سرمایه اجتماعی ناهاپیت» Nahapiet social capital questionnaire of بود که توسط نصرافهانی ترجمه و اعتبارسنجی شده است. در این پرسشنامه سؤالات ۱-۳ مربوط به بعد رابطه‌ای، سؤالات ۴-۶ مربوط به بعد ساختاری و سؤالات ۷-۹ مربوط به بعد شناختی می‌باشد. ابزار دوم «پرسشنامه رفتار شهروندی سازمانی پودوسکوف» Podsakoff questionnaire of organizational citizenship behavior و در پنج بعد وظیفه‌شناسی (سؤال ۱-۳)، احترام (سؤال ۴-۶)، نوع دوستی (سؤال ۷-۹)، مردانگی (سؤال ۱۰-۱۲) و فضیلت شهروندی (سؤال ۱۳-۱۵) بود و «پرسشنامه شاخص رضایت شغلی» Job descriptive index که توسط Smith و همکاران در سال ۱۹۶۹ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای قسمت‌های ماهیت کار (سؤالات ۱-۳)، سرپرست (سؤالات ۴-۶)، همکاران (سؤالات ۷-۹) ارتقاء (سؤالات ۱۰-۱۲) و حقوق و پاداش (سؤالات ۱۳-۱۵) می‌باشد و میزان رضایت شغلی را اندازه‌گیری می‌نماید. پایایی این ابزارها به وسیله آزمون آلفا کرونباخ در یک نمونه پایلوت ۲۵ نفری مورد بررسی قرار گرفت و به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۶ و ۰/۷۴ به دست آمد. سؤالات این ابزارها دارای طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافق ۵، موافق ۴، تاحدی موافق ۳، مخالف ۲ و کاملاً مخالف ۱) بود.

از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد همچنین در این آزمون از نرم افزار SPSS v.16 استفاده گردید. برای مراجعه به بیمارستان‌های تحت مطالعه از معاونت تحقیقات و فناوری معرفی‌نامه دریافت شد و به مراکز تحت مطالعه ارایه گردید همچنین در تمام طول پژوهش ملاحظات اخلاقی و محرمانگی اطلاعات رعایت گردید.

## یافته‌ها

از ۱۷۶ پرسشنامه توزیع شده ۳۴ پرسشنامه به دلیل کامل نبودن از مطالعه حذف گردید. ۷۹٪ افراد شرکت‌کننده متأهل و ۲۱٪ مجرد بودند. میانگین سن افراد شرکت‌کننده ۳۱/۶۶ و انحراف معیار آن ۶/۲۵ بود، همچنین میانگین و انحراف معیار سابقه کار افراد تحت مطالعه به ترتیب ۸/۹۱ و ۷/۳۷ به دست آمد. ۸۸/۶۰٪ پرستاران تحت مطالعه دارای مدرک کارشناسی، ۹/۸۰٪ دارای مدرک کاردانی و ۱/۶۰٪ دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند (جدول شماره ۱). ۳۱/۱۰٪ پرستاران به صورت رسمی، ۴۹/۶۰٪ به صورت پیمانی و ۱۹/۳۰٪ به صورت قراردادی یا طرحی در استخدام بیمارستان‌های تحت مطالعه بودند. بیشترین (۸۳/۰۰٪) افراد تحت مطالعه در شیفت‌های در گردش مشغول خدمت بودند و نوبت کاری عصر کمترین (۳/۰۰٪) شیفت کاری بود. پرستاران تحت مطالعه در ۱۲ بخش متفاوت به بیماران خدمت‌رسانی می‌کردند.

با توجه به این که در پرسشنامه‌های استفاده شده کمترین عدد یک و بیشترین عدد پنج بود از طبقه‌بندی طراحی شده [۳-۵/۴ (خیلی ضعیف)، ۴/۵-۷/۸ (ضعیف)، ۷/۸-۱۰/۲ (متوسط)، ۱۰/۲-۱۲/۶ (خوب) و ۱۲/۶-۱۵ (عالی)] برای تحلیل توصیفی داده‌های حاصل از سه پرسشنامه سرمایه اجتماعی، رفتار شهروندی سازمانی و رضایت شغلی استفاده گردید.

میزان سرمایه اجتماعی افراد تحت مطالعه از جمع نمره سه بعد ساختاری، ارتباطی و شناختی به دست می‌آید. بعد ساختاری سرمایه اجتماعی مرتبط با توانایی فرد در برقراری پیوندهای ضعیف و قوی با دیگران در یک جامعه است، میانگین نمره این بعد ۹/۳۴ با انحراف معیار ۱/۶۹ به دست آمد و با توجه به معیار لیکرت این بعد در جایگاه متوسط قرار گرفت. بعد ارتباطی سرمایه اجتماعی در این مطالعه نیز در جایگاه متوسط (میانگین ۹/۶۴ انحراف معیار

در قسمت دوم برای بررسی وضعیت مستندسازی از ۳ چک لیست خود ساخته «تحلیل کمی مستندات» Documentation quantitative analysis «تحلیل کیفی مستندات» Documentation qualitative analysis و «میزان رعایت اصول گزارش نویسی» Amount of respecting of reporting principles استفاده گردید. این چک لیست‌ها براساس مطالعات کتابخانه‌ای، بررسی مقالات و پژوهش‌های گذشته طراحی گردید. چک لیست اول، چک «تحلیل کیفی مستندات» لیست بود که براساس اصول مستندسازی انجمن مدیریت اطلاعات سلامت آمریکا American Health Information Management Association (AHIMA) طراحی گردید و دارای ۱۰ عبارت بود این عبارات دارای طیف لیکرت ۵ امتیازی بودند. چک لیست دوم، «تحلیل کمی مستندات» بود و نشان‌دهنده ثبت داده‌های مختلف توسط پرستاران در فرم‌های مختلف پرونده پزشکی بود، ۴۳ عبارت این چک لیست دارای ۲ طیف بله و خیر بود. چک لیست سوم، چک لیست میزان رعایت اصول گزارش‌نویسی «میزان رعایت اصول گزارش‌نویسی» دارای ۲۱ عبارت دو طیفه بله و خیر بود. روایی تمامی چک لیست‌ها و پرسشنامه‌ها براساس مطالعات و نظر ۸ نفر از صاحب‌نظران و مدرسین (تعیین اعتبار محتوا) مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

در مرحله اول برای جمع‌آوری داده‌های رفتار سازمانی پرسشنامه‌ها در پاکت‌های در بسته در اختیار پرستاران در شیفت‌های مختلف قرار گرفت و به صورت خود ایفا تکمیل شد. پرسشنامه‌ها پس از جمع‌آوری به شکلی علامت‌گذاری شد که فقط پژوهشگران فرد تکمیل‌کننده پرسشنامه را تشخیص می‌دادند. در مرحله دوم، دو هفته پس از پایان مرحله اول پژوهشگران به بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های تحت مطالعه مراجعه کرده و مستندات پرستاران در دو هفته قبل را با استفاده از سه چک لیست مورد بررسی قرار دادند. داده‌های به دست آمده ابتدا در حد آمار توصیفی (مشخص کردن فراوانی مطلق و درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار، واریانس) تجزیه و تحلیل شد سپس برای تعیین نوع رابطه عوامل مختلف با نحوه مستندسازی از ضریب همبستگی پیرسون،  $t$  مستقل و ANOVA استفاده گردید و برای مشخص شدن گروه‌ها

۲/۳۰) قرار گرفت، این بعد سرمایه اجتماعی بر خصوصیات رابطه بین افراد تمرکز دارد. آخرین بعد سرمایه اجتماعی یعنی بعد شناختی که به درک و معانی مشترکی بین افراد و گروه‌ها اشاره می‌کند در حد متوسط (میانگین ۹/۳۴ انحراف معیار ۱/۸۶) ارزیابی شد. سرمایه اجتماعی که حاصل جمع سه بعد بالا است و به عنوان معیاری کلی برای سلامت اجتماعی معرفی می‌گردد با میانگین ۹/۶۶ در حد متوسط ارزیابی شد.

پرسشنامه رفتار شهروندی سازمانی از پنج بعد تشکیل شده بود. بعد نوع دوستی نشان‌دهنده کمک به همکاران و کارکنان برای انجام وظایف در شرایط غیرمعمول است این بعد با کسب میانگین ۸/۹۹ و انحراف معیار ۲/۳۳ در جایگاه متوسط قرار گرفت. بعد وظیفه‌شناسی (انجام وظایف تعیین شده به شیوه‌ای فراتر از آنچه انتظار می‌رود) در جایگاه خوب قرار گرفت (میانگین ۱۰/۵۷، انحراف معیار ۲/۴۰). تأکید بر جنبه‌های مثبت سازمان به جای جنبه‌های منفی آن نشان‌دهنده بعد جوانمردی است که در بین پرستاران تحت مطالعه در جایگاه متوسط (میانگین ۹/۶۹ انحراف معیار ۲/۳۱) قرار گرفت. بعد دیگر رفتار شهروندی سازمانی فضیلت شهروندی است (میانگین ۸/۷۹ انحراف معیار ۱/۸۲) که بیانگر حمایت از عملیات‌های اداری سازمان است در جایگاه متوسط قرار گرفت. بعد ادب و نزاکت که نشان‌دهنده مشورت با دیگران قبل از اقدام به عمل، دادن اطلاع قبل از عمل، و رد و بدل کردن اطلاعات است از جایگاه خوبی (میانگین ۱۰/۴۸) بین پرستاران برخوردار بود. جمع ابعاد بالا نشان‌دهنده رفتار شهروندی سازمانی است که در این مطالعه از جایگاه خوب (میانگین ۱۰/۳۲) برخوردار بود.

در این مطالعه رضایت شغلی براساس پرسشنامه از پنج بعد تشکیل شده بود، بعد اول نشان‌دهنده میزان رضایت پرستاران از ماهیت شغلشان (میانگین ۱۱/۸۶، رتبه خوب)، بعد دوم نشان‌دهنده میزان رضایت آن‌ها از همکارانشان (میانگین ۱۱/۹۶، رتبه خوب)، بعد سوم نشان‌دهنده میزان رضایت از سرپرست (میانگین ۱۰/۳۱، رتبه خوب)، بعد چهارم نشان‌دهنده میزان رضایت پرستاران از نحوه ارتقا شغلی (میانگین ۹/۸۷ رتبه متوسط) و بعد آخر نشان‌دهنده میزان رضایت آن‌ها از حقوق و پاداش (میانگین ۶/۹۴ رتبه ضعیف) بود. به طور کلی میزان رضایت شغلی پرستاران تحت مطالعه با توجه به میانگین

۱۰/۴۰ و انحراف معیار ۱/۷۷ در حد متوسط ارزیابی شد (جدول شماره ۲).

برای مشخص کردن وضعیت مستندسازی پرستاران از سه چک لیست خودساخته «تحلیل کمی مستندات» Documentation quantitative analysis «تحلیل کیفی مستندات» Documentation quality analysis و «میزان رعایت اصول گزارش‌نویسی» Amount of respecting of reporting principles استفاده گردید. چک لیست «تحلیل کمی مستندات» Documentation quantitative analysis دارای ۴۳ عبارت بود و میزان تکمیل پرونده‌های پزشکی را مشخص می‌کرد، حداکثر نمره این چک لیست ۴۳ و حداقل نمره آن صفر بود. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داده که میانگین نمره کمی مستندات پرستاران ۲۷/۵۴ با انحراف معیار ۷/۵۷ است. بیشترین نمره کسب شده در این بعد ۴۳ و کمترین نمره کسب شده ۷ بود.

برای بررسی کیفیت مستندات پرستاران از چک لیست «تحلیل کیفی مستندات» Documentation quality analysis و استفاده شد که دارای ۱۰ عبارت بود، حداکثر نمره این چک لیست ۴۵ و حداقل نمره آن ۱۰ بود. میانگین نمره کیفیت مستندسازی پرستاران ۲۶/۵۹ با انحراف معیار ۶/۸۴ به دست آمد، بیشترین نمره کسب شده در این بعد ۴۰ و کمترین نمره کسب شده ۱۰ بود.

چک لیست سوم «میزان رعایت اصول گزارش‌نویسی» Amount of respecting of reporting principles دارای ۲۱ عبارت بود، حداکثر نمره این چک لیست ۲۱ و حداقل نمره آن صفر بود. میانگین نمره رعایت اصول گزارش‌نویسی در بین پرستاران ۹/۴۶ به دست آمد.

جمع نمره سه چک لیست «تحلیل کمی مستندات» Documentation quantitative analysis «تحلیل کیفی مستندات» Documentation quality analysis و «میزان رعایت اصول گزارش‌نویسی» Amount of respecting of reporting principles (نمره ۹۹) نشان‌دهنده وضعیت کلی مستندات پرستاران است که بیشترین نمره کسب شده در این بعد ۸۳ و کمترین نمره کسب شده ۳۴ به دست آمد. میانگین وضعیت کلی مستندسازی ۶۱/۰۳ با انحراف معیار ۱۰/۲۸ به دست آمد (جدول شماره ۳).

یافته‌های این پژوهش نشان داد که سابقه کار با دو متغیر کیفیت مستندات پرستاران ( $p < 0/01$ ) و جمع کل نمره مستندسازی پرستاران ( $p < 0/03$ ) همبستگی مستقیم خطی با ضریب همبستگی  $0/367$  و  $0/266$  دارد که هر دو این همبستگی‌ها معنادار بود. متغیر سن با دو متغیر نمره کیفیت مستندات پرستاران و جمع کل نمره مستندسازی پرستاران همبستگی مستقیم خطی با ضریب همبستگی به ترتیب  $0/382$  و  $0/336$  داشت که هر دو این همبستگی‌ها معنادار بود ( $p < 0/01$ ).

نمره کیفیت مستندات (چک لیست «تحلیل کیفی مستندات») پرستاران در سطوح مختلف تحصیلات تفاوت معناداری داشت ( $p < 0/046$ )، کیفیت مستندسازی در بین افرادی که دارای مدرک کاردانی بودند با افراد دارای مدرک کارشناسی اختلاف معناداری داشت ( $p < 0/014$ ) (نمودار شماره ۱).

نمره کیفیت مستندات و جمع کل نمره مستندسازی (جمع کل سه چک لیست «تحلیل کیفی مستندات»، «تحلیل کیفی مستندات» و «میزان رعایت اصول گزارش‌نویسی») پرستاران در بیمارستان‌های مختلف تفاوت معناداری داشت ( $p < 0/001$ ). میانگین نمره کیفیت مستندات و جمع کل نمره مستندسازی پرستاران در انواع مختلف استخدام (پیمانی و قراردادی) اختلاف معناداری داشت ( $p < 0/001$ ). یافته‌های پژوهش نشان داد که نمره کیفیت مستندات و جمع کل نمره مستندسازی پرستاران در بخش‌های مختلف تفاوت معناداری دارد ( $p < 0/001$ ). نمره این ابعاد در بخش‌های NICU و CCU و جراحی از بخش‌های دیگر بیشتر بود.

نمره کلی مستندسازی با بعد ساختاری سرمایه اجتماعی همبستگی مستقیم ( $r = 0/179$ ) و معناداری داشت ( $p < 0/04$ ). یافته‌های پژوهش مشخص کرد که میزان رعایت اصول گزارش‌نویسی پرستاران با بعد شناختی سرمایه اجتماعی همبستگی مستقیم و معناداری دارد ( $r = 0/174$ ). سرمایه اجتماعی بر میزان تکمیل فرم‌های پزشکی (بررسی کمی) تأثیر مستقیم و معناداری داشت ( $r = 0/244$ ,  $p < 0/001$ )، همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که سرمایه اجتماعی با نمره کلی مستندسازی همبستگی مستقیم ( $r = 0/318$ ) و معناداری دارد ( $p < 0/001$ ).

یافته‌های پژوهش مشخص کرد که میزان نمره رفتار شهروندی سازمانی با نمره میزان رعایت اصول گزارش‌نویسی همبستگی مستقیم ( $r = 0/225$ ) و معناداری دارد ( $p < 0/009$ ). این رفتار همچنین با کیفیت مستندسازی همبستگی مستقیم ( $r = 0/271$ ) و معناداری دارد ( $p < 0/002$ ). نمره کلی نحوه مستندسازی پرستاران با میزان رفتار شهروندی سازمانی آن‌ها همبستگی مستقیم و معناداری داشت ( $r = 0/277$ ,  $p < 0/001$ ).

یافته‌های پژوهش آشکار کرد که افزایش رضایت شغلی باعث افزایش میزان رعایت اصول گزارش‌نویسی می‌شود ( $r = 0/179$ ) یافته‌های پژوهش نشان داد که این همبستگی مستقیم معنادار ( $p < 0/03$ ) می‌باشد. همبستگی بین نمره کمی مستندسازی که نشان‌دهنده میزان تکمیل فرم‌های مختلف بود با میزان رضایت شغلی همبستگی معنادار و مستقیمی ( $r = 0/403$ ) داشت همچنین نمره کلی مستندسازی پرستاران با میزان رضایت شغلی همبستگی مستقیم ( $r = 0/325$ ) و معناداری داشت ( $p < 0/001$ ).

جدول ۱- تعداد و درصد پرستاران تحت مطالعه براساس نوع استخدام و مدرک تحصیلی

کارشناسی ارشد	کارشناسی	کاردانی	
۲	۲۲	۶	رسمی
۱/۶٪	۱۷/۹٪	۴/۹٪	
۰	۶۱	۶	پیمانی
۰	۴۹/۶٪	۴/۹٪	
۰	۱۳	۰	قراردادی
۰	۱۰/۶٪	۰	
۰	۱۳	۰	طرح
۰	۱۰/۶٪	۰	

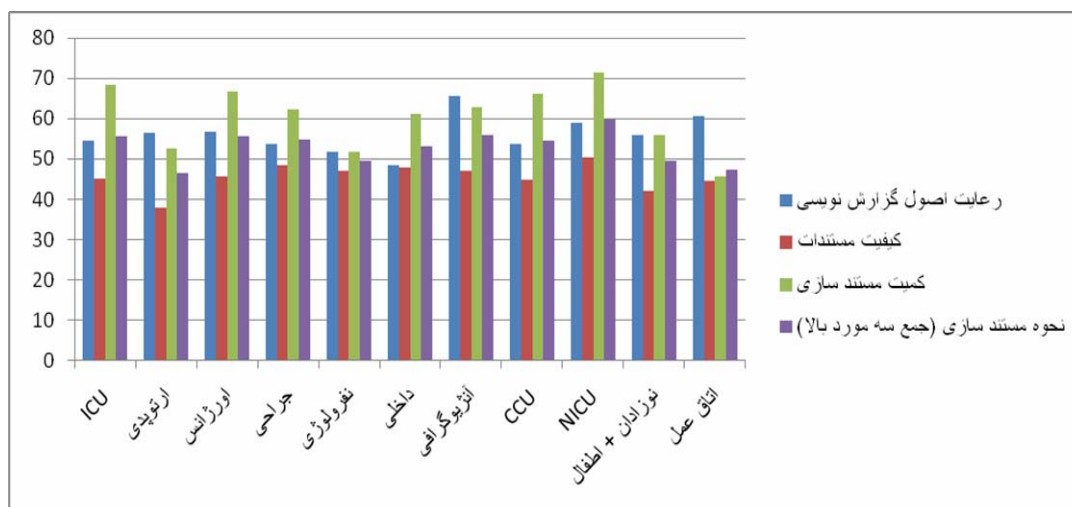


**جدول ۲- درصد امتیاز کسب شده ابعاد مختلف رضایت شغلی، رفتار شهروندی سازمانی و سرمایه اجتماعی به تفکیک مقطع تحصیلی و وضعیت استخدامی**

رفتار سازمانی	مقطع تحصیلی			وضعیت استخدامی		
	کارشناسی ارشد	کارشناسی	کاردانی	طرح	قراردادی	پیمانی
بعد رابطه‌ای	59.99±9.43	62.44±10.87	66.66±12.06	59.44±13.17	62.56±7.95	61.51±10.77
بعد ساختاری	59.99±18.85	64.73±13.52	63.33±18.09	62.77±16.69	63.07±13.77	65.02±13.89
بعد شناختی	56.66±4.71	61.54±12.11	64.44±14.86	63.02±10.05	59.99±9.43	61.61±12.97
سرمایه اجتماعی	58.83±10.99	62.93±9.69	64.75±11.47	61.96±12.06	61.82±7.63	62.81±9.77
بعد وظیفه شناسی	56.66±4.71	59.01±15.24	62.77±16.19	56.96±17.73	64.10±14.54	58.38±15.56
بعد احترام	59.99±4.00	70.36±16.29	72.77±17.16	69.08±15.85	72.30±11.81	69.08±17.83
بعد نوع دوستی	56.66±4.71	63.97±14.99	69.99±21.93	56.66±16.94	64.10±13.48	63.43±14.71
بعد مردانگی	56.66±4.71	58.59±12.37	57.22±13.77	54.99±7.59	61.53±14.18	57.17±11.58
بعد فضیلت شهروندی	63.33±4.71	70.39±15.00	63.33±12.23	68.88±16.90	68.20±11.60	69.08±14.68
رفتار شهروندی سازمانی	58.67±3.77	64.48±10.42	65.22±10.41	61.21±12.14	66.05±8.65	63.43±10.12
ماهیت کار	79.99±3.00	79.63±13.01	72.77±15.94	72.77±17.40	73.33±16.33	80.09±11.12
سرپرست	76.66±14.14	80.79±15.47	73.33±13.63	74.99±21.86	76.40±12.94	81.30±15.70
همکاران	63.33±4.71	68.80±15.01	69.44±13.47	68.88±15.65	67.17±10.35	66.26±15.33
ارتقا	79.99±1.00	66.11±17.55	67.77±18.38	61.11±18.16	67.17±16.43	64.84±17.25
حقوق و پاداش	66.99±4.71	47.03±22.95	46.66±22.38	40.77±21.99	64.61±11.67	41.11±21.86
رضایت شغلی	74.00±4.71	68.48±10.78	66.00±9.32	65.11±13.09	69.74±9.68	66.73±9.95

**جدول ۳- درصد امتیاز کسب شده مستندسازی به تفکیک مقطع تحصیلی و وضعیت استخدامی افراد تحت مطالعه**

محورهای مستندسازی	مقطع تحصیلی			وضعیت استخدامی		
	کارشناسی ارشد	کارشناسی	کاردانی	طرح	قراردادی	پیمانی
رعایت اصول گزارش‌نویسی	53.21±13.28	54.79±11.59	56.34±14.37	52.69±10.49	50.56±18.15	55.58±10.27
کیفیت مستندسازی	49.00±4.24	46.81±11.48	55.50±11.76	40.67±8.67	43.38±9.95	47.06±10.93
کمیت مستندسازی	49.99±21.37	64.52±17.14	54.64±18.51	62.78±19.15	59.20±18.37	64.14±18.78
نحوه مستندسازی	49.98±12.32	54.94±8.60	56.40±11.61	51.12±7.88	50.65±9.64	55.09±8.76

**نمودار ۱- درصد امتیاز کسب شده بخش‌های تحت مطالعه در ابعاد مختلف مستندسازی**


## بحث

مستندات پرستاران به دو دلیل عمده در بیمارستان‌ها نقش حیاتی ایفا می‌کنند. نخست این که پرستاران بخش عمده‌ای از خدمات سلامت را ارائه می‌نمایند و در نتیجه داده‌های زیاد و مهمی در مستندات آن‌ها ثبت می‌گردد، از سوی دیگر مستندات پرستاران کاربردهای مهمی در آموزش، پژوهش، جنبه‌های قانونی، ادامه درمان بیمار و کمک در تصمیم‌گیری مدیران دارد. یکی از راه‌های مهم بهبود و ارتقا کیفیت مستندات پرستاران نظارت و ارزیابی مستندات آنان می‌باشد، بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت مستندسازی پرستاران می‌تواند تأثیر چشمگیری در کیفیت مستندات داشته باشد. در این مطالعه برای بررسی وضعیت مستندسازی پرستاران از سه چک لیست خودساخته «تحلیل کمی مستندات» Documentation quantitative analysis «تحلیل کیفی مستندات» Documentation quality analysis و «میزان رعایت اصول گزارش‌نویسی» Amount of respecting of reporting principles استفاده شد که این سه چک لیست کمیت، کیفیت و میزان رعایت اصول مستندسازی را مورد سنجش قرار می‌داد و نهایتاً جمع نمره این سه چک لیست نمره کلی نحوه مستندسازی را مشخص می‌نمود.

نمره کیفیت مستندات پرستاران در سطوح مختلف تحصیلات تفاوت معناداری داشت، با استفاده از آزمون‌های تعقیبی مشخص شد که کیفیت مستندسازی افرادی که دارای مدرک کاردانی هستند نسبت به افرادی که دارای مدرک کارشناسی هستند کم‌تر است. نتایج مطالعه غضنفری و همکاران نشان می‌دهد که مهم‌ترین عامل کاهش کیفیت مستندات نبود آموزش و سطح پایین دانش پرستاران می‌باشد (۲۵). علاوه بر این افرادی که دارای تحصیلات بالاتری هستند بار کاری کمتری دارند، نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که بار بالای کار باعث افزایش خطای مستندسازی می‌شود (۱۱). افرادی که دارای تحصیلات بیشتری هستند به مراتب آموزش بیشتری دیده‌اند و از کاربردهای پرونده پزشکی بیشتر مطلع می‌گردند، لذا نگرش آن‌ها درباره مستندسازی بهتر می‌باشد. تحصیلات بالا علاوه بر افزایش دانش پرستاران در مورد مستندسازی، باعث بهبود نگرش آن‌ها نسبت به مستندسازی می‌شود.

اختلاف نمره کل نحوه مستندسازی و نمره کیفیت مستندسازی پرستاران در بین بیمارستان‌ها مختلف تفاوت معناداری داشت که به دلیل محرمانگی و عدم رضایت مسؤولین این بیمارستان‌ها از ذکر نام آن‌ها خودداری می‌شود. در پژوهشی که در شهر زنجان انجام شد، مشخص شد که کیفیت گزارش پرستاری در بیمارستان‌های مختلف متفاوت است (۱۱) که با نتایج این مطالعه در یک راستا می‌باشد. سیف ربیعی اظهار می‌کند که اختلاف ثبت پرونده بیماران در بین بیمارستان‌های مختلف دارای دامنه وسیعی است (۱۳). بیمارستان‌های مختلف دارای فضاهای فیزیکی مختلف و تعداد بیماران مختلف می‌باشند. در این مطالعه پرستاران بیمارستان تک تخصصی نمره بیشتری در کیفیت مستندسازی کسب نمودند. وجود محیط تنش‌زا، فشار کاری، مواجه شدن با موقعیت‌های غیرمترقبه و عوامل سازمانی می‌تواند از تفاوت‌های عمده بیمارستان‌ها باشد که بر مستندسازی پرستاران تأثیر می‌گذارد (۲۶). ازدحام بیماران و انواع مختلف بیماری‌ها در بیمارستان‌های عمومی یکی از علل کاهش کیفیت مستندات می‌باشد، مطالعات گوناگون نشان داده است که تراکم و تعداد زیاد بیمار و کمبود پرسنل مهم‌ترین عامل کاهش دقت در پرستاران می‌باشد (۲۷)، علاوه بر این وسعت، تنوع و تعداد زیاد بخش‌ها باعث می‌شود که سطح نظارت بر روی مستندات پرستاران کاهش یابد، دلایل مختلف و گوناگونی وجود دارد که منطقی بودن این یافته‌ها را نشان می‌دهد.

نمره کیفیت مستندات و جمع کل نمره مستندسازی پرستاران در گروه‌های مختلف استخدامی تفاوت معناداری داشت. یکی از دلایلی که می‌تواند این امر را توجیح نماید پایین بودن امنیت شغلی پرستاران قراردادی و طرحی است این امر می‌تواند باعث نارضایتی آنان و کاهش کیفیت مستندات پرستاری گردد. عدم امنیت شغلی یکی از عوامل مؤثر در نارضایتی پرستاران می‌باشد، میزان رضایت پرستاران از محیط کار و امکانات می‌تواند نقش مهمی در کارایی آن‌ها ایفا نماید (۲۸). افراد با دبستگی شغلی زمان و انرژی بیشتری را صرف انجام کارهایشان می‌کنند (۲۹)، از دیگر دلایل این موضوع می‌توان به این نکته اشاره کرد که پرستارانی که امنیت شغلی پایین‌تری دارند در بخش‌های مختلفی مشغول به کار می‌شوند و همین موضوع می‌تواند از دلایل کاهش کیفیت مستندات

پرستاران باشد. دلبستگی شغلی منتهی به نگرش‌های مثبت و اشتیاق نسبت به سازمان گردیده، زیرا کارکنان دلبسته به شغل اغلب احساساتی مانند شادی، لذت و رضایتمندی را تجربه می‌کنند و این تجربیات آن‌ها را به سمت متعهد بودن نسبت به سازمانی که در آن مشغول به کار هستند سوق می‌دهد (۳۰)، با توجه به دلایل بالا نتایج به دست آمده منطقی می‌باشد.

نمره کیفیت مستندات پرستاران در بخش‌های NICU و CCU و جراحی از بخش‌های دیگر بالاتر بود و جمع کل نمره مستندسازی پرستاران در بخش‌های NICU، CCU و ICU جراحی، نوزادان و ارتوپدی از بخش‌های دیگر بالاتر بود. در پژوهشی که توسط جاسمی و محجل اقدم در سال ۱۳۸۷ انجام شد مشخص گردید که کیفیت مستندسازی در بخش‌های مختلف متفاوت است (۳۱). یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهش حنیفی نیز در یک راستا می‌باشد (۱۱). بعضی از بخش‌های بیمارستان مثل ICU دارای ویژگی‌های خاص هستند و درمان بیماران در این بخش‌ها دارای پیچیدگی‌های خاصی است، لذا پرستاران در این بخش‌ها به دلیل حساسیت خاص اهمیت بیشتری به مستندات پزشکی می‌دهند. در مطالعه‌ای که احمدی در شهر تهران انجام داد مشخص شد که کیفیت گزارش پرستاران در بخش‌های ویژه از سطح بالاتری برخوردار است (۳۱). حنیفی و محمدی هم در مطالعه خود پی برد که بین بخش و کیفیت گزارش‌نویسی همبستگی معناداری وجود دارد و گزارش پرستاری در بخش‌های ویژه از وضعیت مطلوب‌تری برخوردار است (۱۱)، علاوه بر این علت تفاوت کیفیت مستندسازی در بخش‌ها می‌تواند تعداد بیماران، تفاوت مستندسازی، ساختار متفاوت فرم‌ها و روش‌های مختلف مستندسازی باشد (۳۱)، از سوی دیگر تنش در محل کار، حمایت در محیط کار، سابقه کار در واحد و بارکاری اضافه از عوامل مؤثر در بخش‌هاست که می‌تواند در مستندسازی پرستاران تأثیرگذار باشد (۲۶).

میزان سابقه کار و سن افراد تحت مطالعه با دو متغیر نمره کیفیت مستندات پرستاران و جمع کل نمره مستندسازی پرستاران همبستگی مستقیم و معناداری داشت. افزایش سن و سابقه هر دو باعث افزایش تجربه پرستاران می‌گردد. تجربه‌های عملی اهمیت مستندات را به پرستاران می‌آموزد و از طرف دیگر افراد با سابقه بیشتر در کارگاه‌های

و برنامه‌های آموزشی بیشتری شرکت کرده‌اند که باعث افزایش کیفیت مستندات پرستاران می‌گردد. پرستاران پس از کسب سابقه کاری بیشتر به اطلاعات کلیدی و قوانین مستندسازی و اهمیت آن آگاهی بیشتری پیدا می‌کنند، از سوی دیگر پژوهش‌های مختلف نشان داده است که بارکاری پرستاران جوان‌تر نسبت به سایر پرستاران بیشتر است (۲۶)، بارکاری بیشتر می‌تواند یکی از عوامل دیگر کاهش کیفیت مستندات پرستاران باشد.

در زمینه رابطه بین رفتار سازمانی و نحوه مستندسازی پرستاران یافته‌های پژوهش مشخص کرد که سرمایه اجتماعی با میزان تکمیل فرم‌های پزشکی (بررسی کمی) همبستگی مستقیم و معناداری دارد، همچنین مشخص شد که سرمایه اجتماعی با نمره کلی مستندسازی همبستگی مستقیم و معناداری دارد. سرمایه اجتماعی آن دسته از ویژگی‌های سازمان از قبیل هنجارها، شبکه‌های اجتماعی و اعتماد متقابل است که مشارکت افراد را برای دستیابی به منافع مشترک تسهیل می‌کند (۱۸). این رفتار سازمانی باعث ایجاد روابط مبتنی بر اعتماد و همکاری بین کارکنان سازمان می‌شود (۱۹). سرمایه اجتماعی دارای ابعاد مختلفی است که نشان‌دهنده ۱- روابط شخصی افراد با یکدیگر به خاطر سابقه تعاملاتشان (۳۲)، ۲- اشاره به الگوی کلی تماس‌های بین افراد (۳۳) و ۳- چگونگی دسترسی و حیظه دسترسی افراد یک سازمان به سایر کارکنان است (۳۴). به دلیل این که خدمات مراقبت بهداشتی و درمانی به صورت گروهی انجام می‌شود و افراد مختلفی در درمان بیمار سهیم هستند، باید سرمایه اجتماعی در بیمارستان‌ها ارتقا یابد. روابط خوب و مثبت در بین کارکنان علاوه بر افزایش همکاری، می‌تواند باعث نظارت بهتر گردد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که هر چقدر ارتباط بین پرستاران بهتر باشد وضعیت مستندسازی هم بهتر می‌شود. بنابراین، سرمایه اجتماعی سازمان چگونگی روابط انسانی داخل سازمانی می‌باشد که منظور از روابط انسانی کیفیت همکاری، اعتماد متقابل و تعهد سازمانی است این رفتار در سازمان باعث شکل‌گیری روابط کاری می‌شود که براساس آن همکاری و اقدامات تسهیل‌کننده در سازمان را افزایش می‌دهد. با توجه به ماهیت سرمایه اجتماعی که نشان‌دهنده نحوه و کیفیت ارتباطات سازمانی است یافته‌های این پژوهش در این زمینه منطقی می‌باشد.

این رابطه پژوهش خاصی انجام نشده بود. در این مطالعه پژوهشگران با دو مورد یافته غیرقابل انتظار مواجه شدند، مورد اول این که در بعضی از بخش‌های تحت مطالعه تعدادی از پرستاران فعالیت‌های بالینی را انجام می‌دادند و پرستاران دیگر آن فعالیت‌ها را مستندسازی می‌کردند علاوه بر این در بعضی از بخش‌ها مشاهده گردید که همه پرستاران از یک الگوی خاص برای مستندسازی استفاده می‌کنند به طوری که فقط دست خط و ارقام موجود در مستندات متفاوت بود ولی سایر افعال، زمان‌ها و سبک نگارش مستندات با هم یکسان بود.

این مطالعه برای اولین بار انجام گردید، بنابراین، پژوهشگران نتوانستند به طور مناسب یافته‌های این مطالعه را با مطالعات دیگر مقایسه نمایند، علاوه بر این محدودیت به دلیل این که برای بیماران مختلف در بخش‌ها و بیمارستان‌های مختلف از فرم‌های گوناگون استفاده می‌شد در این مطالعه فقط فرم‌های مانند گزارش پرستار که به صورت استاندارد بین تمامی بخش‌ها و بیمارستان‌ها مشترک بود، مورد بررسی قرار گرفت.

### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که متغیرهای مختلف رفتار سازمانی از جمله سرمایه اجتماعی، رفتار شهروندی سازمانی و رضایت شغلی همبستگی مستقیمی با نحوه مستندسازی پرستاران دارد. مدیران و سرپرستاران می‌توانند با اتخاذ راه کارهای مختلفی باعث افزایش رفتارهای سازمانی پرستاران گردند که ارتقا ابعاد مختلف رفتار سازمانی باعث افزایش کیفیت مستندات می‌گردد. علاوه بر این، نظارت بر نحوه مستندسازی و کارگاه‌های آموزشی نیز می‌تواند باعث افزایش کیفیت مستندات شوند.

### تشکر و قدردانی

این طرح به شماره ۸۸۴ در شهریور ماه ۱۳۹۲ به تصویب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان رسید، بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان که هزینه‌های مالی این طرح را فراهم نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد. همچنین از پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهید محمدی، دکتر شریعتی، کودکان و ابن سینا به خاطر همکاری در اجرای این طرح صمیمانه تشکر می‌شود.

میانگین نمره رفتار شهروندی سازمانی با نمره میزان رعایت اصول گزارش‌نویسی و نمره کیفیت مستندسازی همبستگی مستقیم و معناداری داشت. نمره کلی نحوه مستندسازی پرستاران با میزان رفتار شهروندی سازمانی آن‌ها همبستگی مستقیم و معناداری داشت. رفتار شهروندی سازمانی نوعی رفتار فرانشی است، یعنی این رفتارها اختیاری هستند و معمولاً در نظام پاداش رسمی سازمان در نظر گرفته نمی‌شوند. سازمان‌های موفق به کارکنانی نیازمند هستند که بیشتر از حد وظایف شغلی معمول انجام وظیفه نمایند (۱۵). اهمیت رفتار شهروندی سازمانی در بیمارستان، افزایش روابط مثبت بین کارکنان و درگیر کردن آن‌ها در فعالیت‌های سازمانی است. رفتار شهروندی سازمانی دستیابی به اهداف سازمانی را تسهیل می‌نماید و عملکرد سازمان را ارتقا می‌دهد (۳۵). علاوه بر این باعث افزایش همکاری و بهره‌وری مدیریتی، کاهش نیاز به نظارت و کنترل بر اجرا، تسهیل هماهنگی فعالیت‌ها در بین اعضای تیمی و گروه‌های کاری، خوشایند کردن محیط کاری، افزایش عملکرد سازمانی، کاهش تغییرپذیری در عملکرد واحدهای کاری و افزایش توانایی سازمان در تطبیق با تغییر محیطی می‌گردد (۳۶). افزایش رفتار شهروندی سازمانی در بیمارستان‌ها باعث افزایش عملکرد کارکنان می‌گردد، در این مطالعه مشخص شد که رفتار شهروندی سازمانی با نمره کل نحوه مستندسازی پرستاران همبستگی معناداری دارند، هرچند تاکنون پژوهشی در این رابطه انجام نشده است اما ماهیت رفتار شهروندی سازمانی یافته‌های این پژوهش را تصدیق می‌نماید.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که افزایش رضایت شغلی باعث افزایش میزان رعایت اصول گزارش‌نویسی می‌گردد. همچنین رابطه بین نمره کمی مستندسازی که نشان‌دهنده میزان تکمیل فرم‌های مختلف بود با میزان رضایت شغلی همبستگی معنادار و مستقیمی به دست آمد. به طور کلی نمره کلی مستندسازی پرستاران با میزان رضایت شغلی همبستگی مستقیم و معناداری داشت. از جمله تلاش‌های مدیران برای رقابت بهتر با سایر سازمان‌ها ایجاد رضایت شغلی در کارکنان و جلوگیری از عدم رضایت آن‌هاست (۳۷). رضایت شغلی که عبارت است از نوع نگرش فرد نسبت به شغل خویش (۲۱)، در بالا بردن کارایی سازمان نقش مهمی ایفا می‌نماید (۲۰). یافته‌های این پژوهش نشان داد که رضایت شغلی باعث افزایش کیفیت مستندسازی می‌گردد که این امر منطقی می‌باشد، در

## منابع

- 1- Mahjob MP, Farahabadi ME, Dalir M. [Evaluation of randomly selected completed medical records sheets in teaching hospitals of Jahrom University of Medical Sciences]. Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2011; 1(1): 20-28. (Persian)
- 2- Moghaddasi H. Health Data Processing. Tehran: Vazhe pardaz; 2008. 12. (persian)
- 3- Janghorbani M. Epidemiology: an introduction text book. 2nd ed, Kerman: Kerman University Publisher; 1997. (Persian)
- 4- Ghamari Z, Anoosheh M, Vanaki Z, Hagi Zadeh E. [The effect of peer review evaluation on quality of nurse's performance and patient's satisfaction]. Iranin Journal of Nursing. 2008; 61(18): 46-55. (Persian)
- 5- Clancy TR, Delaney Cw. [The benefits of standardized nursing languages in complex adaptive systems such as hospitals]. JONA. 2006; 36(9): 426- 434.
- 6- Hajavi A. Medical record. Tehran: Iran University of Medical Science publication; 2002. 47-71. (Persian)
- 7- Khoddam H, Sanagoo A, Jooybari L. [Effectiveness of continual education on quality of nursing records]. Journal of Gourgoun University of Medical Science. 2002; 8(3): 65-70. (Persian)
- 8- Ammenwerth E et al. [Nursing process documentation systems in clinical routine—prerequisites and experiences]. International Journal of Medical Informatics. 2001; 64(3): 187-200.
- 9- Crhmmens L, Kriss M. [The flow chart: improving documentation in the intensive care unit]. Available from: URL: <http://www.clinifo.nsw.gov>, 2000: 1.
- 10- Scarpell M. [Medical records, reading and dissecting them]. Available from: URL: <http://www.niparalegal.com/june>, 2002: 2.
- 11- Hanifi N, Mohamadi E. [Survey of causes of faculty nursing documentation]. Hayat. 2004; 2(21): 39-47. (Persian)
- 12- Askari Majdabadi H, Kahooei M. [Survey of the quality of nursing practice of documentation to determine their training needs and providing them with a program of quality promotion]. Asrar. 2004; 10(4): 61-69. (Persian)
- 13- Seif Rabiee MA, Sedighi I, Mazdeh M, Dadras F, Shokouhee Solgi M, Moradi A. [Study of Hospital Records Registration in teaching hospitals of Hamadan University of Medical Sciences]. Journal of Hamadan University of Medical Sciences. 2009; 16(2): 45-50. (Persian)
- 14- Rabins EP. Organization behavior, concepts, theories and applications. 12nd ed, Translated by: Parsaian A, Erabi M. Vol 1. Tehran: Cultural and Research Office Publications; 1998.
- 15- Hui C, Lee C, Rousseau DM. [Psychological contract and organizational citizenship behavior in China: Investigating general ability and instrumentality]. Journal of Applied Psychology. 2004; (89): 311-321.
- 16- Chu C, Lee M, Hsu H, Chen I. [Clarification of the antecedents of hospital nurse organizational citizenship behavior an example from a Taiwan regional hospital]. J Nurs Res. 2005; 13(4): 313-24.
- 17- Podsakoff M, Mackenzie S, Pacine J, Bachrach G. [Organizational citizenship behaviors: a critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research]. Journal of Management. 2000; 26(3): 513-563.
- 18- Hodso R. [Management behavior as a social capital]. British Journal of Industrial Relations. 2005; 4(2): 41-65.
- 19- Kinicki A, Kreitner R. Organizational Behavior: key concepts, skills, & best practices. 2nd ed, London: McGraw Hill; 2007: 65.

- 20- Haugo EB, Laaschinger HKS. [Power and opportunity in public health nursing work environment]. *Journal of Public Health Nurs.* 1996; 12(1): 42-9.
- 21- Ning L, Jian J, Michael C. [The role of proactive personality in job satisfaction and organizational citizenship behavior: a relational perspective]. *Journal of Applied Psychology.* 2010; 95(2): 395-404.
- 22- Najafi S, Noruzy A, Khezri Azar H, Nazari-Shirkouhi S, Dalvand M. [Investigating the relationship between organizational justice, psychological empowerment, job satisfaction, organizational commitment and organizational citizenship behavior: An empirical model]. *African Journal of Business Management.* 2011; 5(13): 5241-8.
- 23- Safi MH, Falahi Khoshknab M, Russel M, Rahgozar M. [The effective individual, environmental and occupational factors of job satisfaction amongst the academic staff of university of social welfare and rehabilitation sciences]. *Journal of Strides in Development of Medical Educational.* 2011; 1(17): 34-43.
- 24- Jenkens M, Thomlinson R. [Organizational commitment and job satisfaction as predictor of employee turnover intention]. *Journal of Management Resersh.* 2000; 15(10): 18-22.
- 25- Ghazanfari Z, Sheykhpour-khani M, Haghdost A. [Nurse's knowledge and practice of the principles of nursing documentation at hospitals of Kerman University of Medica Sciences Iran]. *Journal of Nursing.* 2009; 22(59): 15-22. (Persian)
- 26- Abdi masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi. [The relationship between burnout and mental health among nurses]. *Tehran Univercity Medical Journal.* 2007; 65(6): 65-75.
- 27- Hashemi M, Garshad A. [Assesment job stress it in nursing personal in a selected teaching hospital of North Khorasan University of Medica Sciences 2008]. *Journal of North Khorasan University of Medica lSciences.* 2012; 4(1): 95-102. (Persian)
- 28- Mirzabeigi Gh, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, HeidarSh, Maleki S. [Job Satisfaction among Iranian Nurses]. *Hayat.* 2011; 15(1): 49-59. (Persian)
- 29- Schaufeli W, Salanova M, Gonzalez Roma V, Bakker A. [The measurement of engagement and burnout: a confirmative analytic approach]. *Journal of Happiness Studies.* 2002; 3(1): 71-92.
- 30- Keshtkaran, Kavosi, Gholipour, Sohrabi Zadeh S, Sharafi Z. [Work engagement & effective factors among nurses in general teaching hospital of Shiraz University of Medica lSciences]. *Payavard Salamat* 2011; 6(2): 147-156.
- 31- Jasemi M, Mohajal Aghdam A, Rahmani A, Abdollahzadeh F, Zamanzadeh V. [Assessing quality of nursing documentations and effective factors on it in medical-surgical units]. *IJNV.* 2012; 1(3): 37-45.
- 32- Nahapiet J, Ghoshal S. [Social capital and intellectual capital, and the organizational advantage]. *Journal of Management Review.* 1998; 23(2): 242-266.
- 33- Burt RS. [The continent value of social capital]. *Administrative Science Quarterly.* 1997; 42: 339-365.
- 34- Yukl G. leadership in organization. 8<sup>th</sup> ed, Washington: prentice-Hall; 2008.
- 35- Chu C, Lee M, Hsu H, Chen I. [Clarification of the antecedents of hospital nurse organizational citizenship behavior an example from a Taiwan regional hospital]. *Journal Nurs Reserch.* 2005; 13(4): 313-24.
- 36- Podsakoff M, Mackenzie S, Pacine J, Bachrach, G. [Organizational citizenship behaviors: a critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. [Journal of Management]. 2000; 26(3): 513-563.
- 37- Shekarkan H, Naami A, Neisi A, Mehrabizade M. [The relationship between job satisfaction and organizational civil behavior and job performance of employees of a factory in Ahvaz]. *Journal of Education Science and Psychology.* 2002; 8(4): 1-22.

## Nurses' organizational behavior and their quality of documentation

Dehghani<sup>1</sup> M (MSc.) - Hayavie Haghighi<sup>2</sup> MH (MSc.) - Tayary<sup>3</sup> N (MSc.) - Khorami<sup>4</sup> F (MSc.).

### Abstract

**Introduction:** Numerous factors affect on quality of nursing documentation. Continuous evaluation and identifying factors affecting documentation have a significant role on improving the quality of documentation. This study aimed at Nurses' organizational behavior and their quality of documentation in teaching hospitals of Hormozgan University of Medical Sciences.

**Method:** This is a descriptive cross-sectional study conducted in 2013. The study population were nurses in teaching hospitals of Hormozgan University of Medical Sciences. From a total of 552 nurses, 215 nurses were selected using random sampling. Three standard questionnaires and three Self-made check list were used for data collection. Validity of the tools was measured using comments of professors and experts and reliability of the questionnaire was measured using Cranach's alpha. Collected data were analyzed using SPSS version 16. Pearson, ANOVA, and T-student were used to assess relationship between variables.

**Results:** Levels of nursing education and type of employment stipulated in the employment contract had significant effect on the score of documentation ( $P<0.01$ ). In addition, hospitals and various departments had significant differences in the documentation scores. From the other side, job satisfaction, social capital and organizational citizenship behavior have significant positive correlation with the total score of nursing documentation ( $P<0.05$ ).

**Conclusion:** Nurses organizational behavior including job satisfaction, social capital, and organizational citizenship behavior, can have an impact on the quality of their documentation. Therefore, hospital managers and supervisors can ensure quality of nursing documentation following improving organizational behavior.

**Key words:** Documentation, organizational behavior, nurses, medical records

Received: 2 August 2014

Accepted: 10 January 2015

1 - MSc., Health Information Management Reaserhs Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

2 - Corresponding author: Ph.D Student, Health Information Management, School of Para Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**e-mail:** hayavi2005@gmail.com

3 - MSc., Mother & Child Welfare Reaserhs Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

4 - MSc., Lecture of Department of Health Information Technology, Faculty of Para- Medicine, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

- The effect of educational intervention on the attitudes and behaviors of family caregivers caring for children with intellectual disability..... 10*  
Barzajhe Atri Sh (MSc.) - Abdollahi H (MSc.) - Arshadi Bostanabad M (MSc.) - Asghari Jafarabadi M (Ph.D).
- Assessing the effectiveness of cholera prevention campaign in students..... 18*  
Morowatisharifabad MA (Ph.D) - Bahmani A (MSc.) - Ahmadian F (B.Sc) - Vatankhah M (B.Sc) - Gharib A (MSc.).
- Effect of educational intervention on the lifestyle of elderly people referred to clinical centers of Eslamshahr, Iran: application of health belief model ..... 28*  
Khavoshi N (B.Sc) - Tol A (Ph.D) - Shojaeizade D (Ph.D) - Shamshiri A (Ph.D).
- Comparison of the effect of electronic education and pamphlet on the knowledge of women about their post partum hygiene..... 36*  
Mohamadirizi Sh (MSc.) - Bahrami M (Ph.D) - Moradi F (B.Sc Student).
- Facilitating and inhibiting factors in health care personnel participation in in-service education programs..... 47*  
Pashandi Sh (MSc.) - Khoshab H (MSc.) - Rafiei H (MSc.) - Abbaszadeh A (Ph.D) - Borhani F (Ph.D).
- Spiritual intelligence in the dental students of Tehran Universities 2013-2014 ..... 57*  
Semyari H (Ph.D) - Heravi karimooi M (Ph.D) - Nasiri M (Ph.D) - Arabi F (Student Dentistry).
- The effect of stress management program on mental health of the mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder ..... 67*  
Zarei Sh (MSc.) - Sharif F (Ph.D) - Alavi Shooshtari A (Ph.D) - Vossoughi M (Ph.D).
- Nurses' organizational behavior and their quality of documentation..... 80*  
Dehghani M (MSc.) - Hayavie Haghighi MH (MSc.) - Tayary N (MSc.) - Khorami F (MSc.).